DIRECTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE APPLIQUÉE

Politique stratégique

La faim chez les enfants au Canada : étude de suivi

W-01-1-2F

Lynn McIntyre, Bonnie-Jill Walton, Sandra Emmons

Juin 2001

Document de travail

Développement des ressources humaines Canada
Human Resources Development Canada

Canada

SP-443-06-01F

103-04897/

Applied Research Branch
Strategic Policy
Human Resources Development Canada

Direction générale de la recherche appliquée
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada

La faim chez les enfants au Canada : étude de suivi

W-01-1-2F

par
Lynn McIntyre, Gordon Walsh, Sarah K. Connor
Juin 2001

La série des documents de travail comprend des études analytiques et des travaux de recherche réalisés sous l'égide de la Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique. Il s'agit notamment de recherches primaires, soit empiriques ou originales et parfois conceptuelles, généralement menées dans le cadre d'un programme de recherche plus vaste ou de plus longue durée. Les lecteurs de cette série sont encouragés à faire part de leurs observations et de leurs suggestions aux auteurs.

The Working Paper Series includes analytical studies and research conducted under the auspices of the Applied Research Branch of Strategic Policy. Papers published in this series incorporate primary research with an empirical or original conceptual orientation, generally forming part of a broader or longer-term program of research in progress. Readers of the series are encouraged to contact the authors with comments and suggestions.

■

Les opinions exprimées dans les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Développement des ressources humaines Canada ou du gouvernement fédéral.

The views expressed in papers published by the Applied Research Branch are the authors' and do not necessarily reflect the opinions of Human Resources Development Canada or of the federal government.

La version anglaise de ce document est disponible sous le titre "A Follow-up Study of Child Hunger in Canada".
This paper is available in English under the title "A Follow-up Study of Child Hunger in Canada."

■

Le présent rapport s'inscrit dans une série d'études basées sur l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.
This report is part of a set of research studies on the National Longitudinal Survey of Children and Youth.

■

Papier/Paper
ISBN : 0-662-86459-X
N° de cat. /Cat. No. : MP32-28/01-1-2F

Internet
ISBN : 0-662-88503-1
N° de cat. /Cat. No. : MP32-28/01-1-2F-IN

■

Si vous avez des questions concernant les documents publiés par la Direction générale de la recherche appliquée, veuillez communiquer avec :

Développement des ressources humaines Canada
Centre des publications
140 Promenade du Portage, Phase IV, niveau 0
Hull (Québec) Canada
K1A 0J9

Télécopieur : (819) 953-7260
http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra

General enquiries regarding the documents published by the Applied Research Branch should be addressed to:

Human Resources Development Canada
Publications Centre
140 Promenade du Portage, Phase IV, Level 0
Hull, Quebec, Canada
K1A 0J9

Facsimile: (819) 953-7260
http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/arb-dgra

Résumé

Cette étude fait état des constatations de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) au sujet des enfants qui ont connu la faim en 1996. Elle compare aussi ces enfants avec ceux qui ont connu la faim en 1994 et présente certaines constatations au sujet des enfants qui connaissaient la faim au cours de ces deux années.

Les résultats révèlent que la faim est demeurée une expérience directement mesurable au sein d'un petit groupe d'enfants visés par l'ELNEJ. Même si les caractéristiques des familles qui connaissent la faim sont similaires au fil du temps, on constate une grande fluidité entre elles. La faim est associée à la mauvaise santé de l'enfant et de la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM), et elle est directement reliée au dysfonctionnement familial. Une diminution soudaine de revenus (vraisemblablement à la suite de la perte d'un emploi) et la présence d'une sœur ou d'un frère de plus sont d'importants facteurs de risque pour une famille au seuil de la faim.

Plus particulièrement, au cours du cycle de 1996 de l'ELNEJ, 265 familles sur 16 433 ont signalé avoir connu la faim à un moment ou à un autre. Bien qu'elles ne constituent que 1,6 % de l'échantillon de l'ELNEJ, elles représentent environ 75 615 familles canadiennes. Cette proportion est équivalente au taux rajusté de 1, 4 % de 1994. Parmi les familles qui ont signalé connaître la faim, 37,5 % ont indiqué la connaître au moins tous les quelques mois.

Il est six fois plus probable que les familles qui connaissent la faim soient monoparentales et plus de huit fois plus probable qu'elles reçoivent des prestations d'aide sociale ou de bien-être social. Les personnes de descendance autochtone sont quatre fois plus susceptibles que les autres répondants de déclarer connaître la faim. Néanmoins, 54 % des foyers connaissant la faim tirent leur revenu principal d'un emploi.

Les PCM et les enfants qui ont déclaré connaître la faim n'avaient pas une aussi bonne santé que les PCM et les enfants qui ne la connaissaient pas. Un nombre disproportionné d'enfants des familles qui connaissent la faim souffraient d'asthme. L'usage de la cigarette chez les PCM était deux fois plus répandu dans les ménages qui connaissent la faim que dans les autres.

Au nombre des prédicteurs indépendants de la faim dans les familles visées par le cycle de 1996 de l'ELNEJ, on retrouve un faible revenu familial, l'absence d'un des parents biologiques, le nombre élevé d'enfants, la santé moyenne ou mauvaise de la PCM et l'appartenance à un groupe autochtone. Les prédicteurs indépendants de faim fréquente sont un faible revenu familial, le nombre élevé d'enfants et le fait que le niveau de scolarité de la mère soit inférieur au secondaire.

On a demandé aux familles qui ont déclaré connaître la faim de répondre à des questions concernant leur façon de faire face au manque de nourriture. Dans l'ensemble, 33,2 % ont indiqué que le parent saute des repas ou mange moins; 4,9 %, que l'enfant saute des repas ou mange moins; et 21,2 %, que la famille réduit la variété des aliments. De plus, 31,8 % des familles ont demandé l'aide de membres de la famille; 34,7 % ont eu recours à des banques d'alimentation; et 28,7 % se sont tournés vers des amis.

Parmi les familles de la cohorte visée par l'ELNEJ, 358 ont dit avoir eu faim en 1994 ou en 1996. Seulement 81 d'entre elles, soit 22,6 %, ont dit connaître la faim de façon persistante au cours des deux périodes. Des trois groupes de référence, les familles qui ont connu la faim de façon persistante sont celles dont les variables sociodémographiques (niveaux de scolarité, composition de la famille et situation d'emploi) ont le moins changé. Les familles qui ont commencé à connaître la faim étaient les plus susceptibles de déclarer un changement dans l'état de santé de l'enfant (mais non une détérioration) et dans la situation d'emploi de la mère; une détérioration de l'état de santé de la PCM; une amélioration importante du niveau de scolarité du père mais une détérioration de ses conditions de travail à temps plein (perte d'emploi); ainsi que la présence d'au moins un enfant de plus dans la famille. Les familles qui ont cessé de connaître la faim étaient plus susceptibles de déclarer que leur revenu s'était amélioré et que la mère avait décroché un emploi à temps plein.

Chez les familles qui ont cessé de connaître la faim, le revenu annuel moyen du ménage avait augmenté de 3 827 $. Le revenu annuel moyen des familles qui ont commencé à connaître la faim avait diminué de 2 690 $; quant aux familles qui continuaient de connaître la faim, leur revenu avait augmenté de 2 966 $.

On a évalué le fonctionnement de la famille et l'état de santé de l'enfant sur une échelle continue, un score plus élevé indiquant un dysfonctionnement familial plus important. Les familles affichant les scores de dysfonctionnement les plus élevés étaient celles qui connaissaient constamment la faim. Il y avait une forte corrélation entre la faim déclarée en 1994 ou en 1996 et le dysfonctionnement familial. En 1996, la faim a eu des conséquences négatives sur l'état de santé des garçons, et l'expérience à long terme de la faim, sur l'état de santé des filles.

Remerciements

Nous tenons à remercier M. Thom Workman, de l'Université du Nouveau-Brunswick, pour ses conseils au sujet des répercussions de notre étude sur le plan des politiques. Un merci spécial au personnel du bureau régional de Statistique Canada à Halifax, qui nous a aidés à accéder aux données.

Table des matières

Avant-propos ix

1. Introduction 1

2. Questions sur lesquelles la recherche a porté 3

3. Méthodes et travaux analytiques 4

3.1 Méthodes 4

3.2 Travaux analytiques 5

4. Résultats 7

4.1 L'étendue du problème 7

4.2 Comparaison des familles qui connaissent la faim et d'autres familles au Canada 7

4.3 État de santé 10

4.4 Profil des familles connaissant fréquemment la faim 12

4.5 Façons de réagir au manque de nourriture et stratégies d'accommodation 13

4.6 Examen des familles qui éprouvent la faim de façon persistante ou de façon transitoire 14

4.7 Résultats longitudinaux 17

5. Analyse 20

5.1 La faim chez les enfants au Canada 21

5.2 Qui commence à éprouver la faim? 23

5.3 La faim et la santé 26

5.4 Les mécanismes d'accommodation et l'utilisation des banques d'alimentation 29

5.5 La faim et le dysfonctionnement familial 31

6. Conclusions et recommandations sur le plan des politiques publiques 32

Avant-propos

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est une enquête canadienne unique en son genre conçue de façon à suivre un échantillon représentatif d'enfants depuis la naissance jusqu'au début de l'âge adulte. Elle est menée en partenariat par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) et Statistique Canada. Statistique Canada se charge de la collecte des données, tandis que DRHC, le principal bailleur de fonds, dirige les recherches et en distribue les résultats. La collecte des données, qui a été amorcée en 1994, se fait à des intervalles de deux ans.

Il s'agit de la première enquête à fournir des données provenant d'une même source pour l'examen du développement des enfants en contexte, et notamment des diverses trajectoires du développement normal. L'enquête et le programme de recherche ont été mis sur pied pour appuyer l'élaboration de politiques fondées sur l'expérience, à partir d'un bilan du développement humain pendant les premières décennies de la vie. Le présent document s'inscrit dans une série de rapports émanant d'un programme de recherche qui examine les données recueillies dans le cadre des deux premiers cycles de l'ELNEJ (1994, 1996).

1. Introduction

La pauvreté chez les familles canadiennes a atteint des niveaux inacceptables depuis que les parlementaires ont résolu, en 1989, d'éliminer la pauvreté chez les enfants. En 1996, la pauvreté touchait 21,2 % des enfants canadiens, en hausse par rapport au taux d'environ 19,0 % signalé en 1994 (Conseil canadien de développement social, 1999). Le Conseil canadien de développement social a signalé qu'en 1996, 61 % des enfants vivant dans des familles gynoparentales et 52 % de tous les enfants autochtones vivaient dans la pauvreté (CCDS, 1999). L'aide sociale ou les prestations de bien-être social ont été réduites dans de nombreuses provinces, ce qui a accentué la pauvreté de nombreuses familles qui en vivent (Conseil national du bien-être social, 1997).

L'insécurité alimentaire, dont la faim est une expression extrême, est l'un des résultats possibles du dénuement dans lequel vivent les familles ayant des enfants qui connaissent une pauvreté intense. Une consommation alimentaire chroniquement compromise est l'une des conséquences d'un apport alimentaire inadéquat chez les personnes souffrant d'insécurité alimentaire qui a fait l'objet de nombreuses études (Tarasuk et Beaton, 1999b; Cristofar et Basiotis, 1992). Certaines études américaines ont observé de la fatigue, de l'irritabilité, des étourdissements, des maux de tête fréquents, des infections et rhumes fréquents ainsi que des difficultés de concentration chez les enfants dont on signalait qu'ils souffraient de la faim (Food Research and Action Center, 1995). Cependant, nous ne comprenons toujours pas bien les répercussions psychologiques, sociales et politiques des stratégies d'accommodation utilisées par les personnes qui connaissent l'insécurité alimentaire. Les répercussions globales de l'insécurité alimentaire sur la santé sont mal connues et ses effets sur les enfants en particulier n'ont jamais été bien étayés. Le rôle relatif que joue l'insécurité alimentaire à long terme dans l'iniquité sur le plan de la santé (Evans, Barer et Marmor, 1994) chez les pauvres n'a pas été étudié.

L'étude *Aperçu de la faim chez les enfants au Canada* parrainée par Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a révélé qu'en 1994, 1,2 % des familles qui participaient à l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) (soit, selon des estimations prudentes, 57 000 enfants) avaient signalé que leurs enfants connaissaient la faim et que les données étaient suffisamment robustes pour permettre de « prédire » quelles familles étaient les plus susceptibles de signaler souffrir de la faim, fréquemment ou occasionnellement

(McIntyre, Connor et Warren, 1998). L'étude déterminait également certains prédicteurs du recours aux banques d'alimentation par rapport à d'autres stratégies destinées à composer avec la faim en cas d'urgence. L'étude a révélé un écart de 4 800 $ dans le revenu annuel du ménage des familles qui signalent connaître fréquemment la faim par rapport à celles qui signalent la connaître occasionnellement.

Les résultats du supplément sur la sécurité alimentaire de l'Enquête nationale de 1998 sur la santé de la population (Direction générale de la recherche appliquée, 1997) n'ont pas encore été publiés. Des questions relatives à la sécurité alimentaire ont été intégrées à l'évaluation systématique du Programme canadien de nutrition prénatale. Aujourd'hui, cependant, les questions limitées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes demeurent les seules sources de données nationales sur l'ampleur de la faim chez les enfants au Canada. Comme l'ELNEJ est une étude longitudinale, elle donne l'occasion d'explorer les conséquences de la faim signalée pendant l'enfance, tant à court terme qu'à long terme. Elle permet également d'examiner certaines périodes critiques du développement de l'enfant dans le contexte de tels résultats.

2. Questions sur lesquelles la recherche a porté

Notre recherche a porté sur les questions suivantes :

1. Quelle était la fréquence de la faim signalée par les familles de l'ELNEJ en 1996 par rapport à 1994?
2. Y avait-il une différence dans les caractéristiques et les stratégies d'accommodation des familles qui signalaient connaître la faim au Canada en 1996 par rapport à 1994?
3. Pour le cycle de 1996, quels étaient les prédicteurs de la faim et du recours à des stratégies particulières d'accommodation lorsque les familles de l'ELNEJ sont aux prises avec une insuffisance alimentaire?
4. Y a-t-il des caractéristiques sociodémographiques qui prédisent la faim transitoire par rapport à la faim persistante sur une période de deux ans?
5. Quels constats, sur le plan de la santé et de la famille, peut-on faire pour les enfants visés par l'ELNEJ qui ont signalé connaître la faim en 1994 et en 1996, par rapport aux enfants qui n'ont pas signalé connaître la faim, ou ceux qui ont signalé connaître la faim au cours de l'une de ces deux années seulement?

3. Méthodes et travaux analytiques

3.1 Méthodes

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est gérée conjointement par Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada. Les données qui ont servi à notre étude sont tirées du premier cycle de collecte des données, en 1994, et de l'enquête de suivi menée en 1996.

Pour le cycle 1, des données ont été recueillies auprès de 22 831 répondants de 13 439 ménages ayant des enfants depuis le premier âge jusqu'à 11 ans. Pour le cycle 2, pour des raisons économiques, l'échantillon longitudinal a été réduit à 16 875 répondants dans 11 190 ménages. Plusieurs changements ont été apportés à l'échantillon entre les deux cycles, mais aucun n'a eu de répercussion importante pour notre analyse. Au total, le cycle 2, qui comprenait un échantillon longitudinal et un échantillon transversal, a porté sur 20 025 répondants.

La collecte des données du cycle 2 a eu lieu entre novembre 1996 et juin 1997. Dans chaque ménage et pour chaque enquête, la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM) a fourni des informations exhaustives pour le compte de l'enfant et de la famille au sujet des variables sociodémographiques, de la santé, du fonctionnement familial et de la scolarité. Dans les deux cycles, la PCM a été priée de dire si l'enfant souffrait d'une affection chronique ou avait des limites d'activité. S'il y avait des changements par rapport au cycle 1, on posait des questions plus détaillées à la PCM à leur sujet. En ce qui concerne la PCM elle-même et son (sa) conjoint(e), seuls les nouveaux répondants ont répondu à ces questions, car on a tenu pour acquis que les affections chroniques à long terme et les limites d'activité n'auraient pas disparu au bout de deux ans.

Les questions sur la faim sont demeurées inchangées entre les deux cycles. Notre analyse a porté sur les questions suivantes de l'ELNEJ :

- Est-il déjà arrivé à votre enfant d'avoir faim parce que la famille était à court de nourriture ou n'avait plus d'argent pour en acheter? Si la réponse est oui, à quelle fréquence?
- Lorsque cela arrive, comment faites-vous pour nourrir votre enfant? Réponses possibles : le parent ou l'enfant saute des repas ou mange moins; la famille réduit la variété des aliments; et la famille a recours à diverses stratégies pour se procurer des aliments, par exemple en s'adressant à une banque d'alimentation ou à d'autres services.

3.2 Travaux analytiques

Le plan analytique de cette phase s'inspirait de l'analyse transversale menée pour le premier cycle. La principale différence entre les analyses de 1994 et de 1996 est que seules des données pondérées ont été utilisées dans le cadre de la présente étude. Les données transversales et les données longitudinales ont été pondérées, ce qui nous a permis d'établir des estimations sans biais. Le taux de réponse aux questions sur la faim parmi les 16 515 répondants admissibles a été de 99,5 %.

Le fichier épuré des données de 1996 a d'abord été analysé à partir de statistiques descriptives, puis de tableaux croisés et du chi carré pour les variables nominales, et à partir de tests T et d'une analyse unilatérale de la variance pour les variables continues. Les principaux résultats qui nous intéressaient étaient la faim; la faim fréquente; et les stratégies d'accommodation (aide de membres de la famille; recours à des banques d'alimentation; aide d'amis; autres sources, par exemple les programmes de repas en milieu scolaire; le parent mange moins ou saute des repas; l'enfant mange moins ou saute des repas; et la variété des aliments est réduite). Les déterminants comprenaient les caractéristiques de la famille (revenu et sources du revenu, composition de la famille, niveau de scolarité du(des) parent(s), participation au marché du travail du(des) parent(s), nombre d'enfants, origine ethnique/statut d'immigration); les caractéristiques de la personne qui connaît le mieux l'enfant (âge, état général de santé, limites d'activité, tabagisme, affections chroniques); et les caractéristiques de l'enfant (âge, sexe, état général de santé, affections chroniques). Une matrice de corrélation a également été établie pour déterminer la relation entre diverses stratégies d'accommodation signalées.

Pour réduire le nombre de résultats faux, nous avons choisi $p<0,005$ comme seuil préféré de signification pour les comparaisons entre les répondants qui ont connu la faim par rapport à ceux qui ne l'ont pas connue. Dans les sous-analyses des familles qui ont signalé avoir connu la faim, le seuil de signification est demeuré à $p<0,05$. Nonobstant ces seuils de signification, dans toutes les analyses, nous avons suivi les lignes directrices sur la qualité de l'estimation basée sur les coefficients de variation pour les cellules de taille supérieure à 30 (Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1998).

Après les analyses à deux variables, nous avons fait des régressions logistiques multiples par degrés au moyen de la version 7.5 du progiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) pour évaluer les variables dépendantes de la faim, de la fréquence de la faim et des stratégies d'accommodation, tout en tenant compte des variables indépendantes de la situation sociodémographique, de la situation économique et de l'état de santé.

Les analyses longitudinales ont été menées au moyen de modèles linéaires généraux à mesures répétées. Tous les modèles comportaient deux variables dépendantes (représentant le changement dans les cotes entre le cycle 1 et le cycle 2), le sexe de l'enfant parmi les facteurs, l'âge de l'enfant parmi les covariables, toutes les interactions possibles entre les effets majeurs de même qu'une constante. Le test de Pillai, test à plusieurs variables analogue au test F, a servi à déterminer la signification de chaque modèle.

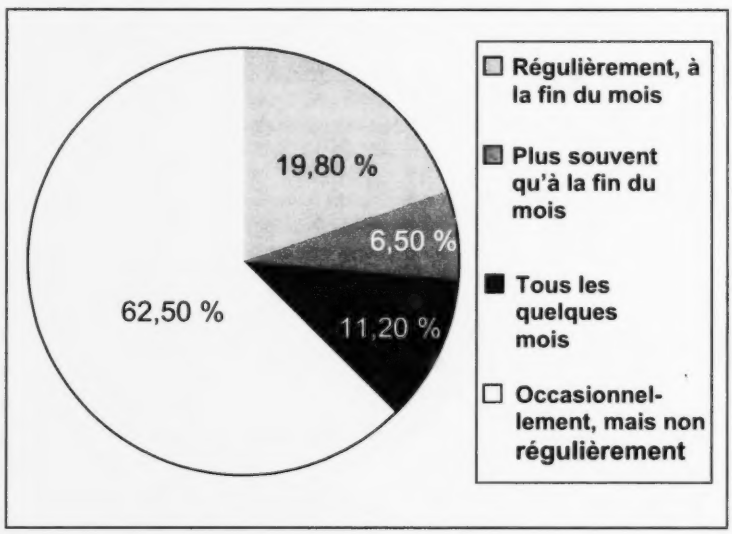
Un indicateur longitudinal a été utilisé pour identifier les 358 personnes qui ont signalé connaître la faim lors de l'un ou l'autre des cycles ou des deux. Pour préserver la taille de l'échantillon, les variables pour lesquelles des questions ont été posées à tous les groupes d'âge ont été privilégiées. Enfin, nous avons mené des études longitudinales sur les changements dans la santé des enfants, l'activité physique et le fonctionnement familial. Nous avons également fait une analyse longitudinale de l'indice de masse corporelle (le poids de l'enfant en kilogrammes divisé par la taille de l'enfant en mètres au carré) pour les enfants de dix ans et plus.

4. Résultats

4.1 L'étendue du problème

Au total, 265 familles parmi les 16 433 familles répondantes ont signalé connaître la faim. Bien qu'elles ne constituent que 1,6 % de l'échantillon de l'ELNEJ, elles représentent, selon des estimations prudentes, environ 75 615 familles canadiennes. Cette proportion est équivalente au taux rajusté de 1,4 % de la cohorte de 1994, qui représentait 53 995 enfants. En ce qui concerne la fréquence de la faim signalée par les familles, 37,5 % des familles répondantes ont signalé qu'elle était fréquente, c'est-à-dire au moins tous les quelques mois, soit une proportion semblable à celle de 35,0 % en 1994 (figure 1).

Figure 1 : **Fréquence de la faim signalée, ELNEJ de 1996**



4.2 Comparaison des familles qui connaissent la faim et d'autres familles au Canada

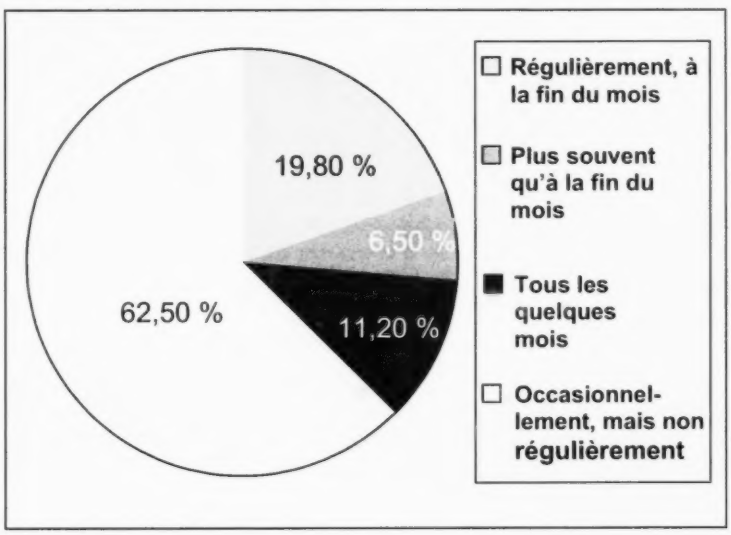
L'âge moyen des enfants était sensiblement plus élevé dans les ménages qui connaissaient la faim que dans les autres, soit 8,2 ans [écart-type=3,1] par rapport à 7,5 ans [écart-type=3,4] (p=0,001). Il y avait également une différence significative dans le nombre d'enfants dans les ménages qui signalaient connaître la faim [soit 1,8 enfant (écart-type=1,5) par rapport à 1,4 enfant (écart-type=1,0) dans les autres ménages (p<0,0005)]. L'âge de la PCM ne différait pas sensiblement dans les ménages qui connaissaient la faim (35,2 ans [écart-type=6,0]) par rapport à ceux qui n'en avaient pas fait l'expérience.

4. Résultats

4.1 L'étendue du problème

Au total, 265 familles parmi les 16 433 familles répondantes ont signalé connaître la faim. Bien qu'elles ne constituent que 1,6 % de l'échantillon de l'ELNEJ, elles représentent, selon des estimations prudentes, environ 75 615 familles canadiennes. Cette proportion est équivalente au taux rajusté de 1,4 % de la cohorte de 1994, qui représentait 53 995 enfants. En ce qui concerne la fréquence de la faim signalée par les familles, 37,5 % des familles répondantes ont signalé qu'elle était fréquente, c'est-à-dire au moins tous les quelques mois, soit une proportion semblable à celle de 35,0 % en 1994 (figure 1).

Figure 1 : **Fréquence de la faim signalée, ELNEJ de 1996**



4.2 Comparaison des familles qui connaissent la faim et d'autres familles au Canada

L'âge moyen des enfants était sensiblement plus élevé dans les ménages qui connaissaient la faim que dans les autres, soit 8,2 ans [écart-type=3,1] par rapport à 7,5 ans [écart-type=3,4] (p=0,001). Il y avait également une différence significative dans le nombre d'enfants dans les ménages qui signalaient connaître la faim [soit 1,8 enfant (écart-type=1,5) par rapport à 1,4 enfant (écart-type=1,0) dans les autres ménages (p<0,0005)]. L'âge de la PCM ne différait pas sensiblement dans les ménages qui connaissaient la faim (35,2 ans [écart-type=6,0]) par rapport à ceux qui n'en avaient pas fait l'expérience.

Le tableau 1 compare les caractéristiques sociodémographiques des familles qui ont signalé connaître la faim en 1996 et celles qui ne l'ont pas signalée. Les familles qui connaissaient la faim étaient six fois plus susceptibles d'être des familles monoparentales. Il n'y avait pas de différence significative dans la fréquence de la faim selon la région. Le seul groupe ethnique pour lequel il y avait une corrélation significative avec la faim était celui des personnes de descendance autochtone (Amérindiens, Inuit, Métis), qui étaient quatre fois plus susceptibles que d'autres répondants de signaler connaître la faim. Les filles étaient également sensiblement surreprésentées dans les ménages qui connaissaient la faim ($p<0,005$).

Tableau 1: **Risques relatifs et différences dans les variables démographiques entre les familles qui signalent connaître la faim et celles qui ne le signalent pas, ELNEJ 1996**

Variable	% des familles qui signalent connaître la faim (n=265)	% des familles qui ne signalent pas connaître la faim (n=16 168)	RR bruts (IC 95 %)
Foyer monoparental	53,2	16,2	5,89 (4,58-7,58)
Deux parents biologiques	36,2	77,1	0,17 (0,13-0,22)
Enfant de sexe féminin	61,9	48,5	1,72 (1,33-2,23)
Descendance autochtone	12,1M	3,3	3,99 (2,68-5,91)
La mère a travaillé à temps plein toute l'année	27,8 n=248	44,1 n=15 825	0,49 (0,37-0,65)
La mère a été en chômage toute l'année	51,6 n=248	25,9 n=15 825	3,06 (2,36-3,96)
Le père a travaillé à temps plein toute l'année	50,4 n=139	80,5 n=13 604	0,25 (0,17-0,35)
Le père a travaillé à temps plein une partie de l'année précédente	36,0 n=139	14,3 n=13 604	3,37 (2,41-4,84)
Revenu peu adéquat ou très peu adéquat	51,7	16,4	5,47 (4,25-7,04)
Salaire compris dans le revenu	63,4	87,5	0,25 (0,19-0,32)
Aide sociale comprise dans le revenu	49,4	10,3	8,55 (6,64-11,02)
Revenu principal tiré d'un emploi	54,3	88,5	0,15 (0,12-0,20)
Revenu principal tiré de l'aide sociale	41,9	9,5	6,83 (5,28-8,83)

Nota : Toutes les différences sont significatives à un seuil de $p<0,0005$
M = Résultat marginal selon des estimations de Statistique Canada (DRHC et Statistique Canada, 1998)

Le tableau 1 indique également les différences au chapitre de l'emploi et de la source de revenu pour les ménages qui ont connu la faim et ceux qui ne l'ont pas connue. Tout comme en 1994, les familles qui ont connu la faim étaient plus de cinq fois plus susceptibles de se retrouver au niveau inférieur ou moyen inférieur de la courbe du revenu adéquat, et plus de huit fois plus susceptibles de toucher de l'aide sociale ou des prestations d'aide sociale que les familles qui n'avaient pas connu la faim. Il reste que 54 % des foyers qui ont connu la faim tiraient leur principal revenu de l'emploi et que 63 % avaient touché un revenu d'emploi au cours de l'année. Il n'y avait pas de différence significative dans les sources de revenu parmi les familles ayant connu la faim entre 1994 et 1996.

La prestation fiscale pour enfants était une source de revenu pour 80,8 % des familles qui connaissaient la faim, par rapport à 62,6 % des autres familles ($p<0,0005$). Étant donné le nombre de ménages monoparentaux, nous avons examiné le revenu provenant de pensions alimentaires pour enfants : 37,1 % des ménages monoparentaux qui connaissaient la faim ont signalé avoir tiré un revenu d'une pension alimentaire en 1996. Cette proportion n'était pas sensiblement différente de la proportion de 36,0 % des autres ménages admissibles qui ont touché un revenu provenant d'une pension alimentaire au cours de la même année.

On a également interrogé les répondants sur le revenu qu'ils avaient gagné. En 1996, le revenu personnel annuel moyen des PCM était de 4 455 $ plus faible ($p<0,001$) chez les PCM qui ont signalé que leur enfant avait connu la faim (15 574 $) que chez les PCM qui ont signalé que leur enfant n'avait jamais connu la faim (20 029 $). La différence dans le revenu moyen du ménage entre les deux groupes s'établissait à 27 456 $ (soit 26 909 $ par rapport à 54 365 $) ($p<0,0005$). En 1994, les différences étaient de 4 835 $ pour le revenu personnel moyen et de 29 469 $ pour le revenu du ménage, respectivement. Comme les ménages ne sont pas comparables dans les deux cycles de l'enquête, il est impossible de faire d'autres analyses de la situation financière.

La principale activité des PCM en 1996 reflétait les sources de revenu : 53,6 % ont signalé qu'elles s'occupaient de leur famille et 30,2 % ont signalé qu'elles s'occupaient de leur famille et qu'elles travaillaient, proportions semblables à celles de 1994. Ces activités étaient sensiblement différentes de celles d'autres familles, dont les pourcentages étaient de 41,3 % et de 45,1 %, respectivement ($p<0,0005$).

Le tableau 2 illustre le niveau de scolarité des mères qui avaient connu la faim et des autres mères, de même que des pères qui avaient connu la faim et des autres pères. Les niveaux de scolarité étaient sensiblement plus faibles chez les parents qui avaient connu la faim. Il n'y avait pas de différences significatives entre les femmes et les hommes parmi les parents qui avaient connu la faim.

Tableau 2 : **Niveau de scolarité des mères et des pères selon qu'ils ont affirmé connaître la faim ou non, ELNEJ de 1996**

Études	Mères ayant connu la faim* (%) n=248	Autres mères (%) n=15 901	Pères ayant connu la faim* (%) n=137	Autres pères (%) n=13 582
Moins que le secondaire	25,8	12,0	27,7	13,4
Secondaire achevé	14,9	19,6	22,6	17,6
Études postsecondaires partielles	37,5	28,1	22,6	23,5
Grade	21,8	40,3	27,0	45,5

*p<0,0005

4.3 État de santé

On a demandé aux PCM d'évaluer leur état de santé selon une échelle allant d'excellent à médiocre. Les PCM des familles qui connaissaient la faim ont signalé un état de santé sensiblement moins bon que les autres PCM (p<0,0005). En effet, dans les familles connaissant la faim, 46,4 % des PCM ont signalé que leur état de santé étaient très bon ou excellent, par rapport à 74,0 % chez les autres PCM (p<0,0005) [tableau 3]. De plus, les PCM des ménages connaissant la faim étaient sensiblement plus susceptibles de signaler des limites d'activité (p<0,0005) et la présence d'une affection chronique (p<0,001). Les migraines étaient signalées sensiblement plus souvent par les PCM connaissant la faim que par les autres PCM (24,2 % par rapport à 9,2 %; p<0,0005), tout comme les lombalgies chroniques (17,4 % par rapport à 9,7 %; p<0,0005).

Tableau 3 : **État de santé signalé de la PCM et de l'enfant selon qu'ils ont affirmé connaître la faim ou non, ELNEJ de 1996**

	PCM		Enfants	
État de santé	**connaissant la faim (%) *** n=263	**ne connaissant pas la faim (%)** n=16 067	**connaissant la faim (%)*** n=265	**ne connaissant pas la faim (%)** n=16 145
Excellent	18,6	37,3	37,2	59,8
Très bon	27,8	36,7	33,1	28,3
Bon	28,9	20,5	20,7	10,3
Passable/médiocre	24,7M	5,5	9,0NF	1,6

Nota : * p<0,0005
M = estimation marginale
NF = estimation non fiable

L'état de santé signalé des enfants de familles qui connaissaient la faim était sensiblement plus mauvais que celui des autres enfants (p<0,0005) [tableau 3]. En effet, pour 70,3 % des enfants provenant de familles qui connaissaient la faim, l'état de santé signalé allait de très bon à excellent, par rapport à 88,1 % des autres enfants. L'asthme était la seule maladie pour laquelle on a observé des différences entre les enfants des familles qui connaissaient la faim et des autres familles : 13,5 % des enfants provenant de familles qui ne connaissaient pas la faim souffraient d'asthme; le risque était de 2,6 fois plus élevé (IC 95 % 1,95-3,41), soit de 28,8 %, chez les enfant qui connaissaient la faim (p<0,0005). L'utilisation de produits pour inhalation était de 1,6 fois plus élevée chez les enfants asthmatiques qui connaissaient la faim : 73,7 % utilisaient régulièrement le Ventolin, par rapport à 46,2 % des autres enfants asthmatiques (p<0,0005).

Le tabagisme était deux fois plus élevé chez les PMC dans les ménages connaissant la faim que dans les ménages ne la connaissant pas : 58,3 % par rapport à 29,0 % (p<0,0005).

Nous avons effectué une régression logistique multiple par degrés pour prédire le risque de faim dans les familles ayant répondu à l'ELNEJ de 1996. Les prédicteurs indépendants de la faim étaient le faible revenu du ménage; l'absence de l'un des deux parents biologiques; un nombre plus élevé de frères et de sœurs; un état de santé passable ou médiocre chez les PCM; et l'origine ethnique [tableau 4].

Tableau 4 : **Analyse de régression logistique des facteurs de risque de la faim, ELNEJ de 1996**

Variable indépendante	Risque relatif rajusté	IC 95 %	Valeur p
Deux parents biologiques	0,36	0,26 - 0,48	0,0005
Revenu du ménage	0,97	0,96 - 0,97	0,0005
Santé passable/médiocre de la PCM	4,42	2,97 - 6,57	0,0005
Nombre total de frères et sœurs	1,43	1,31 - 1,56	0,0005
Origine ethnique (autochtone)	1,58	1,03 - 2,43	0,04

4.4 Profil des familles connaissant fréquemment la faim

On a observé des différences significatives entre les 100 familles qui ont signalé connaître fréquemment la faim (c.-à-d. au moins tous les quelques mois) et les 165 familles qui ont signalé connaître occasionnellement la faim. Ces différences étaient liées à la composition du ménage, aux caractéristiques des parents et au revenu. En ce qui concerne la composition de la famille, les familles connaissant fréquemment la faim étaient sensiblement plus susceptibles de compter un nombre plus élevé d'enfants ($p<0,007$) et de vivre dans un ménage plus nombreux ($p<0,01$); et le conjoint ou la conjointe de la PCM était plus susceptible de faire partie du ménage ($p<0,007$). Parmi les caractéristiques parentales, les familles qui connaissaient fréquemment la faim étaient plus susceptibles de signaler que la principale activité de la PCM était de s'occuper de la famille ($p<0,0005$); que la mère et le père avaient été en chômage pendant toute l'année ($p<0,0005$ dans les deux cas); et de compter une mère ($p<0,0005$) et un père ($p<0,017$) dont le niveau de scolarité était sensiblement moins élevé que les niveaux observés dans les ménages qui connaissaient occasionnellement la faim. Les familles qui connaissaient fréquemment la faim étaient également plus susceptibles de signaler que leur principale source de revenu était l'aide sociale ou les prestations de bien-être social ($p<0,0005$). Le revenu annuel moyen du ménage des familles connaissant fréquemment la faim était de 20 435 $, soit sensiblement moins (différence de 10 360 $) que le revenu annuel moyen du ménage (30 795 $) signalé par les familles connaissant occasionnellement la faim ($p<0,0005$). Le revenu personnel annuel moyen des PCM qui connaissaient fréquemment la faim était de 11 817 $, soit un écart de 6 011 $ par rapport au revenu personnel annuel moyen des PCM dans les ménages qui connaissaient la faim occasionnellement, c'est-à-dire 17 829 $ ($p<0,0005$). Il est intéressant de noter que l'écart dans le revenu personnel annuel moyen des PCM était plus prononcé entre les familles qui

connaissaient occasionnellement la faim et celles qui la connaissaient fréquemment qu'entre les familles qui connaissaient la faim et les familles qui ne l'avaient jamais connue.

Une analyse de régression logistique multiple par degrés a montré que les prédicteurs indépendants de la faim fréquente étaient un faible revenu du ménage, un nombre plus élevé de frères et sœurs dans le ménage et une scolarité inférieure au niveau secondaire pour la mère [tableau 5].

Tableau 5 : **Analyse de régression logistique des facteurs de risque de la faim fréquente, ELNEJ de 1996**

Variable indépendante	Risque relatif rajusté	IC 95 %	Valeur p
Revenu du ménage	0,95	0,93 - 0,98	0,0005
Scolarité de la mère inférieure au secondaire	4,47	2,27 - 8,80	0,0001
Nombre total de frères et sœurs	1,32	1,08 - 1,62	0,006

4.5 Façons de réagir au manque de nourriture et stratégies d'accommodation

On a demandé aux 265 familles ayant signalé souffrir de la faim comment elles s'arrangeaient lorsque la nourriture était insuffisante : 33,2 % ont signalé que le parent sautait des repas ou mangeait moins lorsque la famille n'avait plus de nourriture ou d'argent pour en acheter; 4,9 %NF [résultat non fiable selon Statistique Canada] ont signalé que l'enfant sautait des repas ou mangeait moins; et 21,2 % ont signalé qu'elles réduisaient la variété des aliments qu'elles consomment habituellement. Il n'y avait pas de prédicteurs indépendants de la stratégie consistant pour le parent à sauter des repas ou à manger moins.

On a également demandé aux familles à combien de stratégies elles avaient recours lorsqu'elles manquaient de nourriture ou d'argent pour en acheter : 60,8 % avaient recours à une stratégie; 21,9 % à deux stratégies; et 17,0 % à trois stratégies ou plus. Parmi les familles qui ont signalé connaître la faim, 31,8 % avaient demandé l'aide de membres de la famille; 34,7 % s'étaient tournées vers les banques d'alimentation; 28,7 % s'étaient adressées à des amis; deux autres stratégies consistant à s'adresser à un travailleur social/un bureau du gouvernement ou à un programme de repas ont été signalées trop peu souvent pour être indiquées ici. Les familles qui ont signalé connaître fréquemment la faim étaient sensiblement plus susceptibles de recourir à

une banque d'alimentation ($p<0,0005$). On a observé une corrélation significative ($p<0,01$) entre le fait de demander l'aide des amis et le fait de s'adresser à des parents.

Selon l'analyse à deux variables, le recours à une banque d'alimentation parmi les familles qui ont signalé éprouver la faim était sensiblement plus fréquent dans les ménages qui n'étaient pas composés des deux parents biologiques ($p<0,005$); lorsque l'enfant vivait dans une famille gynoparentale ($p<0,0005$) ou une famille monoparentale ($p<0,0005$); chez les résidents de l'Ontario ($p<0,003$); chez les répondants qui avaient recours à plus d'une stratégie d'accommodation ($p<0,0005$). En fait, 43,5 % des personnes qui avaient recours à une banque d'alimentation utilisaient trois stratégies d'accommodation ou plus, tout comme les ménages dont le revenu comportait la prestation fiscale pour enfants (94,6 % par rapport à 73,4 % des ménages ayant signalé connaître la faim qui n'avaient pas eu recours à une banque d'alimentation, $p<0,0005$); les ménages dont le revenu provenait de l'aide sociale ou des prestations de bien-être social (66,3 % par rapport à 40,1 %, $p<0,0005$); et ceux qui signalaient que l'aide sociale était leur principale source de revenu (57,6 % par rapport à 33,1 %, $p<0,0005$).

Les prédicteurs indépendants du recours à une banque d'alimentation étaient les suivants : l'enfant ne vit pas avec ses deux parents biologiques; un nombre plus élevé d'enfants dans les ménages; et le ménage reçoit de l'aide sociale ou des prestations de bien-être social [tableau 6]. On n'a observé aucun prédicteur pour les autres stratégies d'accommodation.

Tableau 6 : **Analyse de régression logistique du facteur de risque concernant l'utilisation d'une banque d'alimentation, ELNEJ de 1996**

Variable indépendante	Risque relatif rajusté	IC 95 %	Valeur p
Nombre total de frères et sœurs	1,52	1,17 - 1,97	0,002
Le revenu comprend l'aide sociale/ les prestations de bien-être social (1=oui; 2=non)	0,32	0,15 - 0,68	0,003
Deux parents biologiques	0,39	0,17 - 0,88	0,02

4.6 Examen des familles qui éprouvent la faim de façon persistante ou de façon transitoire

Dans la cohorte de l'ELNEJ, 358 familles en tout ont signalé avoir éprouvé la faim en 1994 et en 1996. Seulement 81 d'entre elles, soit 22,6 %, ont signalé une faim persistante, c'est-à-dire qu'elles ont signalé éprouver la faim pendant les deux périodes de référence. Pour déterminer les facteurs reliés à une faim persistante plutôt qu'à une faim transitoire, nous avons comparé les

familles qui ont signalé avoir éprouvé la faim en 1994 mais non en 1996 (31,3 %) ou en 1996 mais non en 1994 (46,1 %) aux familles qui ont signalé avoir connu la faim en 1994 et en 1996. Les variables sociodémographiques susceptibles de changer qui ont été examinées comprenaient le niveau de scolarité et la situation d'emploi de la mère et/ou du père, des changements dans le revenu personnel et le revenu du ménage, des changements dans le nombre de personnes composant le ménage et des changements dans l'état de santé de la PCM ou de l'enfant.

Le tableau 7 présente les variables sociodémographiques et les variables de la santé associées à la faim transitoire ou à la faim persistante pour 1994 et 1996. Les familles qui ont éprouvé la faim de façon persistante ont connu le moins de changements dans les variables sociodémographiques, c'est-à-dire que les niveaux de scolarité, la composition de la famille et la situation d'emploi/de chômage y étaient les plus stables parmi les trois groupes. Les familles qui n'avaient pas connu la faim en 1994 mais qui la connaissaient en 1996 étaient plus susceptibles de signaler des changements dans l'état de santé de l'enfant (mais non une détérioration), une détérioration de l'état de santé de la PCM, une amélioration significative du niveau de scolarité du père, des changements dans la situation de chômage de la mère, au moins un nouvel enfant dans le ménage, et un changement dans le travail à temps plein du père (perte d'emploi).

Tableau 7 : **Variables sociodémographiques et variables de la santé associées à la faim transitoire ou à la faim persistante en 1994 et en 1996, ELNEJ de 1994 et de 1996**

Variable	Faim en 1994, mais non en 1996 (%)	Faim en 1996, mais non en 1994 (%)	Faim en 1994 et en 1996 (%)	Valeur p (chi carré, 2 dl)	RR brut (IC 95 %) et valeur p pour la faim en 1996, mais non en 1994 par rapport à d'autres situations
Changement dans l'état de santé de l'enfant	41 (n=112)	98* (n=166)	34 (n=80)	0,0006	2,25 (2,09-5,70) p=0,0002
Détérioration de l'état de santé de l'enfant	19 (n=112)	47 (n=166)	20 (n=80)	NS	—
Changement dans l'état de santé de la PCM	81 (n=112)	88* (n=166)	48 (n=82)	0,005	—
Détérioration de l'état de santé de la PCM	23 (n=112)	73* (n=166)	13 (n=82)	0,0001	3,45 (1,27-8,52) p<0,0001
La scolarité de la mère s'est améliorée	16 (n=107)	39 (n=159)	2* (n=68)	0,0003	—
La scolarité du père s'est améliorée	8 (n=38)	26* (n=87)	0 (n=31)	0,002	3,25 (1,27-8,52) p=0,01
La situation de chômage du père a changé	5 (n=38)	8 (n=88)	1 (n=31)	NS	—
La situation de chômage de la mère a changé	32 (n=107)	73* (n=160)	11* (n=68)	0,0001	2,57 (1,58-4,21) p<0,0001
Au moins un nouvel enfant dans le ménage	4 (n=111)	26* (n=167)	2 (n=82)	0,0002	5,75 (2,18-16,03) p<0,0001
Changement dans le nombre de parents qui composent le ménage	12 (n=109)	26* (n=167)	4 (n=82)	0,04	2,06 (1,02-4,21) p=0,04
Niveau le plus faible ou faible niveau sur la courbe du revenu adéquat	9* (n=110)	32 (n=165)	16 (n=81)	0,03	—
Changement dans la situation de travail à temps plein du père	19 (n=37)	51* (n=89)	3* (n=31)	0,0001	2,81 (1,38-5,74) p=0,003
Le père a perdu un emploi à temps plein	2 n=37)	13+ (n=89)	0 (n=31)	0,04	5,64 (1,15-26,57) p=0,03
Le père a trouvé un emploi à temps plein	17 (n=37)	38 (n=89)	3 (n=31)	0,002	—
Changement dans la situation de travail à temps plein de la mère	33 (n=106)	39 (n=160)	16 (n=68)	NS	—
La mère a perdu un emploi à temps plein	16 (n=106)	30 (n=160)	9 (n=68)	NS	—
La mère a trouvé un emploi à temps plein	17++ (n=106)	9 (n=160)	7 (n=68)	0,02	—

Nota : * Indique une différence significative (p<0,005) entre la variable de référence par rapport aux deux autres variables combinées.

\+ p = 0,03 pour cette variable par rapport aux deux autres variables combinées de la faim.

++ p = 0,02 pour cette variable par rapport aux deux autres variables combinées de la faim.

Les familles qui avaient connu la faim en 1994 mais non en 1996 étaient les plus susceptibles d'afficher une amélioration du caractère adéquat du revenu (RR 2,70 [IC 95 % 1,22-6,25, p<0,01]) et les mères d'avoir trouvé un travail à temps plein (RR 2,5 [IC 95 % 1,15-5,55, p<0,02]). Le changement dans le revenu annuel moyen du ménage des répondants qui avaient signalé avoir éprouvé la faim en 1994 mais non en 1996 était de 3 827 $; chez ceux qui n'avaient pas éprouvé la faim en 1994 mais qui l'ont signalée en 1996, il était de –2 690 $; et chez ceux qui ont connu la faim en 1994 et en 1996, le changement dans le revenu moyen du ménage était de 2 966 $ (F=3,3, p=0,038). Il n'y avait pas de rapport significatif entre le revenu personnel annuel moyen et un changement dans la situation par rapport à la faim.

4.7 Résultats longitudinaux

Le fonctionnement de la famille, l'activité physique, l'état de santé des enfants et l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants de 10 ans et plus ont été évalués de façon longitudinale. Les changements dans l'activité physique différaient dans le temps selon le sexe. Toutefois, ils ne variaient pas par rapport à la situation vis-à-vis de la faim et ne sont donc pas signalés ici.

Tableau 8: **Analyse des cotes de fonctionnement de la famille en 1996 par rapport à la faim signalée en 1994 et en 1996, ELNEJ de 1994 et de 1996**

Tests à plusieurs variables, modèles linéaires généraux			
Effet	**dl**	**F**	**p**
Âge	1	1,527	0,217
Faim, T1	1	17,872	0,0005
Faim, T2	1	24,630	0,0005
Sexe	1	5,777	0,016
Faim, T1*T2	1	4,444	0,035
Faim, T1*sexe	1	2,823	0,093
Faim, T2*sexe	1	0,202	0,653

Cotes du fonctionnement familial (cote plus élevée = dysfonctionnement plus important)				
	Faim, T1 (écart-type)	**Faim, T2 (écart-type)**	**Faim T1 et T2 (écart-type)**	**Jamais faim (écart-type)**
Les deux sexes				
	10,14 (5,21)	10,93 (5,72)	11,53 (4,98)	8,02 (5,00)
Filles				
	11,02 (5,26) n=47	11,70 (6,42) n=96	13,21 (3,96) n=56	8,09 (5,04) n=6 656
Garçons				
	9,36 (5,08) n=53	9,80 (4,27) n=65	8,04 (5,13) n=27	7,96 (4,95) n=7 122

Pour mesurer le fonctionnement familial, on a utilisé une échelle continue sur laquelle des cotes plus élevées représentaient un dysfonctionnement familial plus important. Cette échelle a pour objet de fournir une évaluation globale du fonctionnement de la famille et de la qualité des relations au sein de la famille, particulièrement entre les parents ou les partenaires, plutôt qu'entre les parents et leurs enfants. On a groupé les enfants selon qu'ils avaient éprouvé la faim en 1994 et en 1996, la faim en 1994 seulement (période T1) ou la faim en 1996 seulement (période T2) [tableau 8]. Les scores étaient les plus élevés chez les familles qui avaient des filles. Les familles ayant des enfants qui ont obtenu les cotes les plus élevées au chapitre du dysfonctionnement familial étaient celles qui avaient connu la faim de façon persistante. Il y avait une relation significative entre la faim signalée en période T1 ou en période T2 et le dysfonctionnement familial ($p<0,0005$ dans les deux cas). De plus, il y avait une interaction entre les deux variables, ce qui signifie que l'expérience longitudinale de la faim est directement reliée au dysfonctionnement familial.

Nous avons ensuite examiné la cote que la PCM avait attribuée à la santé de l'enfant. La cote 1 représentait une santé excellente et la cote 5 une santé médiocre. On a constaté que la santé de l'enfant subissait l'influence négative de la faim en période 2 chez les garçons et de l'expérience longitudinale de la faim chez les filles. Le sexe exerçait un effet indépendant sur la santé de l'enfant.

On a calculé l'IMC des enfants de 10 ans et plus. L'IMC tient compte à la fois du poids et de la taille pour faire une évaluation globale de l'obésité, du poids normal ou de l'insuffisance pondérale. Même si l'échantillon était très petit, on a constaté une relation entre l'IMC et la faim persistante chez les garçons comme chez les filles, mais leurs expériences différaient. Chez les filles, la faim persistante donnait lieu aux poids les plus élevés et chez les garçons, aux poids les plus faibles.

Tableau 9 : **Analyse de l'état de santé de l'enfant en 1996 par rapport à la faim signalée en 1994 et en 1996, ELNEJ de 1994 et de 1996**

Tests à plusieurs variables, modèles linéaires généraux			
Effet	**dl**	**F**	**p**
Âge	1	8,260	0,004
Faim, T1	1	0,480	0,489
Faim, T2	1	62,265	0,0005
Faim, T1*T2	1	9,473	0,002
Sexe	1	2,625	0,105
Faim, T1*sexe	1	22,315	0,0005
Faim, T2*sexe	1	0,354	0,552
Faim, T1*T2*sexe	1	10,898	0,001

Cotes de l'état de santé de l'enfant (1=excellente, 5=médiocre)				
	Faim, T1 (écart-type)	**Faim, T2 (écart-type)**	**Faim T1 et T2 (écart-type)**	**Jamais faim (écart-type)**
Les deux sexes				
	1,70 (0,97)	2,05 (1,06)	2,12 (0,98)	1,53 (0,75)
Filles				
	1,88 (1,19) n=50	1,82 (0,78) n=96	2,38 (1,00) n=56	1,54 (0,75) n=6 933
Garçons				
	1,56 (0,72) n=61	2,38 (1,31) n=66	1,59 (0,69) n=27	1,53 (0,74) n=7 353

Tableau 10 : **Analyse de l'indice de masse corporelle (IMC) chez les enfants de 10 ans et plus en 1996 par rapport à la faim en signalée 1994 et en 1996, ELNEJ de 1994 et de 1996**

Tests à plusieurs variables, modèles linéaires généraux			
Effet	**dl**	**F**	**p**
Âge	1	166,297	0,0005
Faim, T1	1	0,105	0,746
Faim, T2	1	10,256	0,001
Sexe	1	7,614	0,006
Faim, T1*T2	1	15,009	0,0005

IMC (cotes plus faibles = tendance à l'insuffisance pondérale; cotes plus élevées = tendance à l'embonpoint)				
	Faim, T1 (écart-type)	**Faim, T2 (écart-type)**	**Faim T1 et T2 (écart-type)**	**Jamais faim (écart-type)**
Filles >10 ans				
	20,96 (2,94) n=16	20,53 (4,90) n=17	21,48 (3,58) n=22	19,14 (3,74) n=2 051
Garçons >10 ans				
	20,36 (3,46) n=16	19,11 (1,23) n=7	16,55 (2,25) n=10	19,49 (3,70) n=2 102

5. Analyse

« L'ère de la mondialisation est arrivée » [traduction] (Anderson et Cavanagh, 2000). La mondialisation a supplanté les anciennes façons de faire du capitalisme à la Ford et l'importance qu'il a accordée, après la Seconde Guerre mondiale, à une production de masse pour une consommation de masse (Cox, 1987). Dans cette nouvelle ère de restructuration économique intensive à l'échelle mondiale, les entreprises ont dégraissé leurs effectifs, ont donné en sous-traitance des proportions importantes de leur production, et se sont réinstallées dans les 200 et quelque zones franches de transformation pour l'exportation qui existent autour du globe (Bernard, 1994).

L'ère de la mondialisation a appelé un nouveau cadre de politique publique partout dans le monde. Au cœur même de ce cadre stratégique pour la mondialisation — communément appelé « plan d'action stratégique néolibéral » ou « consensus de Washington » — on retrouve le principe des marchés libres, notamment les régimes de libre-échange, et des marchés du travail sans distorsion. Conformément au principe des marchés libres, l'État a privatisé les entreprises publiques, a éliminé les obstacles au commerce, a réduit l'impôt des sociétés et d'autres obstacles aux investissements, mais surtout, a réduit les mesures de soutien du revenu (par exemple, les programmes sociaux et la législation salariale) que certains considèrent comme des facteurs de distorsion des marchés du travail (Greider, 1997).

Dans la foulée de la mondialisation, le cadre de politique néolibéral est en train de prendre racine au Canada. L'État canadien ne se satisfait plus du cadre de politique keynésien — dépenses anticycliques, présence significative de l'État dans l'économie et transferts sociaux gouvernementaux — qui servait autrefois les gouvernements. L'Accord de libre-échange nord-américain est la pièce de résistance du plan d'action néolibéral au Canada. Des administrations fédérales et provinciales successives ont également réduit les dépenses consacrées aux programmes sociaux, particulièrement les services de bien-être social et l'assurance-emploi, réduit l'impôt des sociétés, adopté une taxe sur les biens et services (TPS) et une taxe de vente harmonisée (TVH), fait la promotion de l'entrepreneurship avec enthousiasme, se sont attaquées aux syndicats et à la législation ouvrière, ont privatisé des sociétés d'État et finalement, ont restructuré et rationalisé le gouvernement (Laxer, 1998). L'effet cumulatif de ces

politiques a été de réduire le salaire social au Canada, et donc les coûts de production des entreprises transnationales (Campbell, Gutierrez Haces, Jackson, Larudee et Sanger, 1999).

La morgue que manifestent les entreprises en ce qui concerne la mondialisation se concilie mal à la culture d'austérité qu'ont épousée de nombreux Canadiens. En dépit des optimistes qui pensent que la croissance globale a un effet positif net sur le Canada, nous avons vu la pauvreté prendre de l'ampleur au pays, les salaires réels chuter et l'écart se creuser entre les revenus des segments les plus riches et les plus pauvres de la société canadienne (Yalnizyan, 2000).

C'est dans ce contexte de politique générique que nous allons maintenant examiner les résultats de notre étude et ses répercussions pour la politique sociale et la politique en matière de santé du Canada.

5.1 La faim chez les enfants au Canada

Selon les familles visées par l'ELNEJ, l'ampleur de la faim chez les enfants a peu changé entre 1994 et 1996. Même si le pourcentage tout comme le nombre des familles qui signalent connaître la faim ont augmenté, cette hausse n'était pas statistiquement significative. Le taux de 1,6 % des familles de l'ELNEJ qui signalent avoir connu la faim représente environ 25 % des taux rajustés en fonction de la population qu'on a observés aux États-Unis, et qui sont la seule source de comparaison disponible. Aux États-Unis, la troisième National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), qui a été menée entre 1988 et 1994, avait pour objet de mesurer l'insuffisance alimentaire pour la première fois parmi un échantillon de la population représentatif à l'échelle nationale (Alaimo, Briefel, Frongillo et Olson, 1998). Les répondants étaient priés de dire si, oui ou non, il leur arrivait « parfois » ou « souvent » de ne pas manger à leur faim. Selon les résultats, 6,8 % des familles ayant des enfants âgés de 2 mois à 5 ans et 5,7 % des familles ayant des enfants de 6 à 11 ans ont signalé qu'il leur arrivait parfois ou souvent de ne pas manger à leur faim. Dans 2,7 % des familles sondées, des enfants de moins de 17 ans avaient dû manger moins ou sauter des repas au cours du mois précédent par manque de nourriture.

Toujours aux États-Unis, le Community Childhood Hunger Identification Project (CCHIP) classait les familles ayant des enfants dans la catégorie des familles ayant éprouvé la faim si les parents répondaient par l'affirmative à cinq des huit questions normalisées sur l'insuffisance alimentaire. Selon des données provenant de neuf États américains, 8 % des enfants de moins de

12 ans ont connu la faim (Wehler, Scott et Anderson, 1996.) Peu d'ouvrages ont été publiés sur l'insécurité alimentaire au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande ou en Australie (Dobson, Beardsworth, Keil et Walker, 1994; Dowler et Calvert, 1995; Wilson, 1997; Lang, 1999; Uttley, 1997) et il y a très peu de publications sur ce sujet dans l'Union européenne. Ainsi, même si le taux canadien est meilleur que le taux américain, il est plausible que le taux canadien soit quand même bien au-dessus des taux européens, compte tenu que les seuils de pauvreté au Canada sont généralement beaucoup plus près des seuils américains que des seuils européens (Programme des Nations Unies pour le développement, 1999).

En fait, au Canada, le public s'imagine que le problème de la faim chez les enfants est beaucoup plus répandu que ne le révèlent les statistiques de l'ELNEJ. Une enquête nationale sur la faim chez les enfants (Thompson Lightstone and Co. Ltd, 1997), commandée par la Canadian Living Foundation et menée par un cabinet de consultants en 1997, a interrogé 2 000 adultes choisis au hasard. Les répondants pensaient que 42,2 % des enfants d'âge scolaire au Canada ne mangeaient pas de petit déjeuner adéquat. Lorsqu'on leur a demandé de classer la faim chez les enfants par rapport à d'autres enjeux d'envergure nationale comme la qualité de l'éducation, l'unité nationale, la qualité des soins de santé et le chômage/la création d'emplois, entre 85 % et 89 % ont déclaré qu'à leurs yeux, la faim chez les enfants était au moins aussi importante que ces autres questions.

Les Canadiens croient fermement que pauvreté est synonyme de faim chez les enfants, comme en témoigne l'enquête nationale sur la faim; l'idée qu'ils se font de la fréquence de la faim chez les enfants au Canada est donc exagérée. Selon l'ELNEJ, 24,6 % des enfants de 0 à 11 ans vivaient dans la pauvreté, c'est-à-dire que leurs familles se situaient en-dessous des seuils de faible revenu de Statistique Canada (Ross, Scott et Kelly, 1996). En 1996, moins du quinzième de ces familles ont signalé que leurs enfants connaissaient la faim parce qu'elles n'avaient pas de nourriture à la maison ou d'argent pour en acheter. Même si la fréquence de la faim chez les enfants est inquiétante et qu'elle appelle des solutions gouvernementales, cette étude et d'autres (Rose, 1999) montrent qu'elle ne va pas nécessairement de pair avec la pauvreté.

Rose fait valoir l'importance d'utiliser des mesures directes de la sécurité alimentaire, parce que les mesures indirectes du bien-être comme un revenu au seuil de pauvreté ne sont ni spécifiques, ni sensibles à la faim (Rose, 1999). Dans le cadre de l'ELNEJ, ce sont les parents qui signalent

directement la faim. S'agissant de la question posée dans le cadre de l'ELNEJ, on demandait aux répondants si leurs enfants avaient DÉJÀ connu la faim; la faim était donc considérée comme un état susceptible de changer et en fait, la question était sensible au moins aux changements dans la faim qui s'étaient produits sur une période de deux ans.

Le taux de déclaration de la faim est-il valable? La réponse semble être « oui ». Rose et Oliveria (1997) ont signalé qu'aux États-Unis, du moins pour les adultes, les mesures autodéclarées de la faim étaient des mesures de substitution valables de faibles apports en éléments nutritifs essentiels. Leur étude renforce la crédibilité d'enquêtes nationales qui utilisent des mesures autodéclarées de la faim aux États-Unis, par exemple le Community Childhood Hunger Identification Project et le module sur la sécurité alimentaire/la faim de la Current Population Survey de 1995, dont les questions sont semblables à celles de l'ELNEJ (Sidel, 1997).

5.2 Qui commence à éprouver la faim?

Selon Campbell, l'insécurité alimentaire résulte de tout élément qui « limite les ressources du ménage (argent, temps, information, santé, etc.) ou la proportion de ces ressources qui peuvent être consacrées à l'achat de nourriture. Les facteurs de risque comprennent donc les facteurs qui limitent les possibilités d'emploi, l'échelle des salaires et des avantages sociaux et les prestations d'aide sociale, ou qui exercent une influence à la hausse sur les dépenses non discrétionnaires qui ne sont pas consacrées à la nourriture, par exemple le coût du logement et des services publics, les soins de santé, les impôts, la garde à l'enfance et la possibilité que surviennent des urgences » [traduction] (Campbell, 1991). Parmi les familles de l'ELNEJ, les prédicteurs indépendants de la faim étaient les ménages monoparentaux et les ménages autochtones, un faible revenu du ménage, un nombre plus élevé de frères et de sœurs, et la PCM qui signale un état de santé médiocre ou passable. Ces résultats ne sont pas surprenants quand on sait que le taux de pauvreté dans les ménages dirigés par la mère seule est de 61 % et que dans l'ensemble, 52 % des ménages autochtones sont classés parmi les ménages pauvres (CCDS, 1999).

Divers facteurs permettaient de prédire la faim fréquente, c'est-à-dire un faible revenu du ménage, un nombre plus élevé de frères et sœurs et un faible niveau de scolarité chez la mère. Dans l'étude de Tarsuk et Beaton (1999a) sur les bénéficiaires des banques d'alimentation, une seule variable sociodémographique avait un rapport avec la gravité de l'insécurité alimentaire, et

il s'agissait d'un nombre plus élevé d'enfants dans le ménage. Si un nombre plus élevé de frères et sœurs se révèle un prédicteur de la faim fréquente et de la faim, quelle qu'elle soit, cela peut s'expliquer par le fardeau d'une « autre bouche à nourrir ». S'agissant du revenu, la principale caractéristique des ménages qui connaissaient fréquemment la faim était un revenu personnel annuel moyen très faible chez la PCM, revenu qui était en fait sensiblement plus faible que le revenu personnel moyen annuel déjà peu élevé de la PCM dans les familles qui connaissaient occasionnellement la faim.

Le revenu est nettement l'un des déterminants les plus importants de l'insécurité alimentaire et de la faim. Par exemple, aux États-Unis, la Current Population Survey (CPS) de 1995 a montré que 17 % des ménages dont les revenus étaient inférieurs à 50 % du seuil de pauvreté connaissaient la faim, par rapport à seulement 1,4 % des ménages dont le revenu était à 185 % ou plus au-dessus du seuil de pauvreté. On a également observé un lien direct entre l'augmentation des revenus et la diminution de l'insuffisance alimentaire entre 1988 et 1994 (Rose, 1999).

La relation claire entre le revenu d'une part et l'insécurité alimentaire et la faim d'autre part soulève des préoccupations au sujet de la baisse des salaires réels dans la société canadienne, et particulièrement au sujet de la stagnation et du recul du taux du salaire minimum réel dans toutes les provinces. Ainsi, entre 1976 et 1995, le taux du salaire minimum a chuté de plus de 25 % dans huit des dix provinces (Schellenberg et Ross, 1997). Dans notre étude, nous avons observé que 63 % des ménages qui connaissent la faim touchent un revenu tiré d'un emploi pendant toute l'année, et que le revenu tiré de l'emploi est la principale source de revenu de 54 % des ménages qui connaissent la faim. La baisse généralisée du taux du salaire minimum est l'un des principaux facteurs qui explique l'augmentation du nombre de petits salariés. La conclusion est simple : l'augmentation du nombre des petits salariés exacerbera vraisemblablement le problème de l'insécurité alimentaire et de la faim.

La situation n'était guère plus brillante chez les bénéficiaire de l'aide sociale ou des prestations de bien-être social; pour 41,9 % des familles qui ont signalé avoir connu la faim en 1996, l'aide sociale ou les prestations de bien-être social étaient la principale source de revenu; et parmi celles qui avaient fréquemment connu la faim, l'aide sociale était la principale source de revenu dans 61,0 % des cas (données non illustrées). Le rapport de l'Organisation nationale

anti-pauvreté intitulé *La pauvreté et l'État providence canadien : Bilan* (ONAP, 1998) rend compte de l'érosion de l'État providence canadien entre 1990 et 1996, et notamment du resserrement des critères d'admissibilité à l'aide sociale et/ou de la diminution des prestations. C'est au cours de ces années que l'inégalité du revenu au Canada a atteint le niveau le plus élevé depuis 20 ans, la tranche des 20 % les plus pauvres de la population voyant son revenu moyen diminuer de 500 $ par suite de la réduction des transferts gouvernementaux et de la baisse des revenus réels sur le marché du travail. La création, en 1996, du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, à l'issue de laquelle ont diminué les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires dans le domaine de la santé, de l'éducation et des services sociaux, a probablement aggravé ces effets, car « il devint à peu près impossible pour les provinces et territoires d'apporter les améliorations tant attendues à leur régime d'aide sociale » (Conseil national du bien-être social, 1999-2000, p. 73). La conclusion en 1996 était que l'érosion incessante des taux de l'aide sociale avait occasionné de véritables souffrances et augmenté les difficultés pour les Canadiens à faible revenu.

Les taux de bien-être social tiennent compte de la présence d'enfants dans les ménages, même si les taux d'ensemble sont insuffisants et bien en-dessous du seuil de pauvreté. Par comparaison, les salaires au Canada ne tiennent pas compte de la taille de la famille ni du nombre d'enfants. Ce manque de rapport entre les salaires et le genre de famille — le nombre de bouches à nourrir, pour ne pas mâcher les mots — est un élément qui explique les faibles niveaux de revenu de nombreuses familles et, par conséquent, comme notre étude le confirme, est nécessairement l'un des éléments de l'insuffisance alimentaire.

Avec le deuxième cycle de l'ELNEJ, nous avons pu faire un suivi dans le temps des familles qui avaient connu la faim, soit en 1994 mais non en 1996, en 1996 mais non en 1994, ou autant en 1994 qu'en 1996 (faim persistante). Seulement 22,4 % des familles ont signalé qu'elles avaient connu une faim persistante. Ce sont ces familles qui affichaient le moins de changements au chapitre des variables sociodémographiques, c'est-à-dire la plus grande stabilité en ce qui a trait aux niveaux de scolarité, à la composition de la famille et à la situation d'emploi/de chômage, parmi les trois groupes. Les familles qui avaient connu la faim en 1994 mais qui ne la connaissaient plus en 1996 affichaient des améliorations importantes au chapitre de la suffisance

du revenu, et les mères étaient plus nombreuses à avoir trouvé du travail à temps plein par rapport aux deux autres groupes.

Le risque de commencer à connaître la faim était de 5,75 fois plus élevé pour les familles lorsque le ménage comptait au moins un nouvel enfant et de 5,64 fois plus élevé lorsque le père avait perdu un emploi à temps plein que chez les familles qui avaient cessé de connaître la faim ou pour qui la faim avait persisté. Parmi les autres facteurs de risque, on retrouve l'arrivée d'un nouveau membre du ménage, l'amélioration du niveau de scolarité du père (peut-être parce que le père est retourné aux études après avoir perdu son emploi), et un changement dans la situation de chômage de la mère. Le revenu annuel moyen du ménage a également affiché une importante diminution (-2 690 $) dans les familles qui ont commencé à connaître la faim.

La fluidité des familles qui connaissent la faim correspond aux tendances récentes des politiques au sein de la société canadienne qui ont créé des dislocations dans le travail, ont resserré les critères d'admissibilité à l'aide sociale et à l'assurance-emploi, ont posé des obstacles plus importants qui empêchent les familles de « se débrouiller » en période de difficultés ou lorsque la famille subit le stress de l'intégration d'un nouveau membre. Notre conclusion au sujet de la relation entre la faim et une baisse abrupte du revenu est alarmante, étant donné les tendances des politiques publiques et de l'économie au cours des deux dernières décennies, tendances susceptibles d'entraîner de brusques pertes de revenu. Fait significatif, l'emploi saisonnier et la tendance à « l'occasionnalisation » du travail — travail à temps partiel et travail temporaire — continuent de se retrouver partout au Canada, particulièrement dans les Maritimes. Certaines études ont montré que les travailleurs saisonniers et temporaires peuvent subir d'importantes baisses de revenu au cours d'une année (L'Italien, LeBreton et Grignon, 1999). Plus généralement, le recul des « bons emplois » (travail stable à long terme) et la transition dont on attendait beaucoup en faveur du « travail flexible » sont susceptibles de provoquer de brusques pertes de revenu pendant la vie adulte (Rifkin, 1995).

5.3 La faim et la santé

En 1994 comme en 1996, l'état de santé de la PCM et de l'enfant était significativement corrélé à la faim, tout comme les limites d'activité et la présence d'une affection chronique. Les migraines, qui peuvent être exacerbées par le stress, et les lombalgies chroniques étaient sensiblement plus

nombreuses chez les PCM qui connaissent la faim que chez les autres. Les PCM qui avaient commencé à connaître la faim étaient 3,5 fois plus susceptibles de voir leur santé se détériorer que celles qui continuaient de connaître la faim ou qui avaient cessé de la connaître.

La relation causale entre l'insuffisance alimentaire et la mauvaise santé des parents dans les ménages qui connaissent la faim n'est pas claire. Cristofar et Basiotis (1992) ont constaté un rapport entre des niveaux inférieurs d'apport alimentaire et l'insuffisance alimentaire signalée chez les femmes; ils ont également constaté une relation entre l'insuffisance alimentaire chez la femme par rapport aux autres membres du ménage d'une part et un ménage plus nombreux, des mères qui signalaient un mauvais état de santé, et des mères qui fumaient d'autre part.

La faim semble avoir des répercussions sur la santé des enfants. On a observé une relation négative entre l'état de santé des enfants et la faim, mais cette relation était influencée par le sexe. Chez les garçons, la détérioration de l'état de santé se produisait au moment de l'expérience de la faim; chez les filles, c'est l'expérience longitudinale de la faim sur les deux périodes de référence qui avait un impact négatif significatif sur la santé. Selon les ouvrages publiés sur la question, les enfants qui sont défavorisés sur le plan de la nutrition ont plus de problèmes de santé tels l'anémie, les pertes de poids, les infections et rhumes fréquents, que les autres enfants (Maxwell et Simkins, 1985; Shah, Kahan et Krauser, 1987; Miller et Korenman, 1994). L'apport nutritif global est lui aussi inadéquat et des carences spécifiques sont plus probables en cas d'insuffisance de l'apport diététique (Rose et Oliveira, 1997). Il y a un rapport entre l'insuffisance alimentaire et des retards au chapitre de la croissance et du développement intellectuel (Brown et Pollitt, 1996).

On reconnaît dorénavant qu'il y a un rapport entre l'asthme et un faible statut socioéconomique (Wissow, Gittelsohn, Szklo, Starfield et Mussman, 1988; Weitzman, Fortmaker, Walker et Sobol, 1989). Les enfants des familles qui connaissaient la faim affichaient non seulement des taux plus élevés d'asthme, mais également un asthme plus grave ou moins bien maîtrisé, comme en témoigne l'utilisation démesurément plus répandue de Ventolin chez les enfants asthmatiques qui connaissaient la faim que chez les enfants asthmatiques qui ne la connaissaient pas.

L'usage de la cigarette dans les ménages qui connaissaient la faim explique en partie les taux plus élevés d'asthme chez les enfants (Chen, Rennie et Dosman, 1996), mais témoigne également

d'une dépendance à la nicotine chez les mères qui sont vraisemblablement stressées et qui connaissent peut-être la faim (Stewart, Brosky, Gillis, Jackson, Johnston, Kirkland et coll., 1996). Le tabac a des effets nocifs pour la santé et représente des coûts supplémentaires pour les ménages aux prises avec des difficultés financières (Mummery et Hagen, 1996). L'Enquête nationale de 1996-1997 sur la santé de la population, qui a notamment porté sur l'usage du tabac chez les Canadiens, a permis de constater que 26 % des femmes de plus de 15 ans fumaient (Faits saillants de l'ENSP, 1999). Avec un taux de tabagisme de 58 %, les mères qui connaissaient la faim faisaient clairement un usage du tabac qui allait au-delà des normes de la société.

Il est impossible d'évaluer le comportement et les résultats scolaires des enfants qui connaissaient la faim, parce qu'aucune question n'a été posée à ce sujet à l'ensemble de la cohorte. Il a été démontré que les enfants défavorisés sur le plan de la nutrition affichent un plus grand absentéisme à l'école et plus de problèmes d'apprentissage que les autres enfants (Wehler, Scott et Anderson, 1992; Skolnick, 1995). Il a été démontré que le comportement psychosocial est déficient chez les enfants de familles à faible revenu qui connaissent la faim, ce qui se manifeste par des problèmes de comportement et d'attention à l'école (Murphy, Wehler, Fagan et coll., 1998). Les études menées dans le cadre du Community Childhood Hunger Identification Project ont révélé que les enfants qui connaissaient la faim étaient plus susceptibles d'afficher des problèmes d'humeur et d'attention et de s'absenter de l'école que les autres enfants pauvres (Wehler et coll., 1996). En général, la croissance et le développement sains sont entravés par l'insuffisance alimentaire et par conséquent, les enfants sont moins susceptibles de devenir des adultes en santé à long terme (Wachs, 1995). À l'avenir, il sera peut-être possible d'établir un indice de l'apprentissage, du comportement ou de la vulnérabilité selon les cotes obtenues à divers âges à partir de telles variables, pour déterminer les résultats qu'obtiennent à long terme les enfants de l'échantillon de l'ELNEJ qui ont connu la faim.

Le poids et la taille des enfants ont été signalés par la PCM. D'après ces données, on a établi l'indice de masse corporelle des enfants de 10 ans et plus. Cet échantillon était limité, de sorte que les conclusions ont un caractère spéculatif. Les résultats longitudinaux montrent que les filles qui ont connu la faim affichent une surcharge pondérale lorsque la faim est persistante tandis que les garçons qui ont connu la faim affichent une insuffisance pondérale par rapport aux enfants qui n'ont pas connu la faim.

Une étude sur la faim menée auprès des enfants des quartiers défavorisés de certaines grandes villes du MidWest américain a comparé des indicateurs anthropométriques des enfants qui connaissaient la faim, des enfants qui présentaient des risques de connaître la faim et des enfants qui ne connaissaient pas la faim (Cutts, Pheley et Geppert, 1998). Aucune différence n'a été observée entre ces trois groupes en ce qui concerne les données normalisées de la croissance, y compris le poids par rapport à l'âge. L'étude montre que dans cette population, le poids moyen par rapport à la taille était plus élevé que prévu, et conforme aux poids plus élevés constatés dans les populations à faible revenu (Centers for Disease Control and Prevention, 1995). Les écarts de poids entre les garçons et les filles exposés à une faim persistante méritent d'être examinés de plus près.

5.4 Les mécanismes d'accommodation et l'utilisation des banques d'alimentation

On a relevé peu de différences dans les mécanismes d'adaptation au manque de nourriture et les stratégies d'accommodation entre 1994 et 1996. Comme on l'avait vu dans le passé, les privations chez les parents sont signalées environ six fois plus souvent que les privations chez les enfants. Ce phénomène a été bien étayé dans d'autres études (Radimer, Olson, Greene, Campbell et Habicht, 1992; Cristofar et Basiotis, 1992).

Les résultats du cycle de 1996 ont confirmé les différences observées en 1994 entre les répondants qui ont recours à des banques d'alimentation comme mécanisme d'adaptation à l'insuffisance alimentaire et ceux qui demandent l'aide de parents ou d'amis. Le recours à une banque d'alimentation semble un véritable marqueur de la privation d'aliments, une stratégie de dernier recours. Même si le recours aux banques d'alimentation n'est pas nécessairement un marqueur spécifique de l'insuffisance alimentaire (environ les deux tiers des répondants qui avaient connu la faim n'ont pas eu recours aux banques d'alimentation), il semble très sensible à la faim (c'est-à-dire que très peu de personnes qui ont recours à une banque d'alimentation ne souffrent pas véritablement de la faim) [Tarasuk et Beaton, 1999a].

Les bénéficiaires d'aide sociale ou de prestations de bien-être social, les familles monoparentales et les familles comptant un nombre plus élevé d'enfants étaient sensiblement plus susceptibles de recourir à une banque d'alimentation. Dans le cadre d'une étude sur les usagers des banques

d'alimentation, les non-usagers et les anciens usagers parmi une population à faible revenu de mères seules, les principales différences entre les usagers et les non-usagers étaient la taille de la famille et la gravité de la faim (Smith et Hoerr, 1992). Les résidents de l'Ontario étaient sensiblement plus susceptibles de recourir à une banque d'alimentation en 1996, tout comme en 1994, même si cette variable n'est pas un prédicteur indépendant de l'utilisation des banques d'alimentation dans l'analyse de régression logistique.

Au départ, les banques d'alimentation étaient des mécanismes d'intervention d'urgence pour répondre à une crise perçue. Elles sont dorénavant reconnues comme faisant partie d'un réseau institutionnalisé, bien que bénévole, de distribution alimentaire (Campbell, 1991). Il est important de préciser que les banques d'alimentation n'ont pas été intégrées aux politiques publiques et qu'elles ne constituent pas une solution stratégique. L'insuffisance des banques d'alimentation comme source d'aide alimentaire de qualité a été illustrée par une étude récente de Teron et Tarasuk (1999), qui ont examiné les paniers d'aliments des utilisateurs de banques d'alimentation à Toronto en juin et en juillet 1998 : les quantités d'aliments étaient limitées; des produits endommagés ou dont la date de fraîcheur était expirée étaient fréquents; et la qualité des aliments était médiocre.

Étant donné les limites des banques d'alimentation, il faut s'inquiéter de la tendance croissante des gouvernements à laisser à d'autres le soin d'aider les personnes dans le besoin. Il semble que les politiques actuelles aient tendance à aggraver les problèmes sociaux et à encourager l'expansion des initiatives privées du secteur bénévole pour alléger la pauvreté. Nos préoccupations, qui sont doubles, n'ont évidemment rien à voir avec la générosité des innombrables personnes bien intentionnées qui offrent sans relâche des services aux personnes dans le besoin : a) il faut s'interroger sur la capacité de ces initiatives privées d'atteindre les normes nécessaires qui pourraient être respectées grâce à des programmes gouvernementaux dotés d'un financement approprié; et b) la question générale des œuvres caritatives qui, sans que ce soit délibérément, prennent à leur compte la responsabilité que devrait assumer le gouvernement de fournir des services sociaux efficaces pour éliminer des problèmes comme la pauvreté et l'insuffisance alimentaire.

5.5 La faim et le dysfonctionnement familial

Comme des données ont maintenant été recueillies dans le cadre de deux cycles de l'ELNEJ, nous sommes en mesure de déterminer les effets longitudinaux de la faim sur le fonctionnement familial. On a observé un dysfonctionnement familial plus important comme résultat direct de la faim, de même que comme résultat à plus long terme de la faim qui persiste dans le temps. On peut en déduire que la faim, qu'elle soit ponctuelle ou persistante, est une source de stress au sein de la famille. Ce résultat est plus prononcé chez les familles qui ont des filles. Hamelin et coll. (Hamelin, Habicht et Beaudry, 1999) ont étudié les conséquences de l'insécurité alimentaire dans certains ménages à faible revenu au Québec en 1998. Selon leur étude, l'insécurité alimentaire provoque diverses perturbations sociofamiliales, des perturbations de la dynamique du ménage de même que des distorsions dans les moyens d'acquisition et de gestion de la nourriture. Ces constatations confirment nos résultats au sujet du dysfonctionnement familial qui seraient à la fois une conséquence directe et une conséquence à plus long terme de la faim.

6. Conclusions et recommandations sur le plan des politiques publiques

La faim est réelle et mesurable chez les enfants du Canada. Des mesures directes de la faim représentent nécessairement un indicateur extrême de l'insécurité alimentaire. Elles témoignent également de problèmes plus graves que des mesures plus vastes de l'insécurité alimentaire comme les taux de pauvreté. Des mesures trop vastes minent la crédibilité de ceux qui préconisent l'alimentation comme besoin humain fondamental, mais si on se contente de mesurer seulement la faim, on obtient des résultats trop étroitement ciblés pour pouvoir envisager de vastes solutions favorisant l'équité sociale.

1. Nous recommandons que le Canada mette en œuvre un processus qui permettra de mesurer systématiquement la faim et l'insécurité alimentaire des particuliers et des ménages, peut-être par l'entremise de l'initiative canadienne sur la santé de la population.

   En dépit de différences dans les taux et les situations de la faim au Canada et aux États-Unis, les conclusions d'études américaines sur la faim sont semblables aux conclusions de notre étude (Nestle et Guttmacher, 1992). Comme aux États-Unis, les familles très pauvres qui n'ont pas suffisamment d'argent pour acheter de la nourriture souffrent de la faim. Un revenu insuffisant est fonction d'un salaire faible et de prestations d'aide sociale faibles par rapport au coût des achats autres que la nourriture. La solution évidente est de relever le salaire minimum et les taux de l'aide sociale.

2. Nous recommandons que les taux de l'aide sociale soient relevés pour que le besoin humain fondamental et essentiellement important que représente l'alimentation soit satisfait adéquatement dans toutes les familles du Canada, quel que soit leur type.

3. Nous recommandons également que le salaire minimum prévu par la loi soit relevé pour faire en sorte que toutes les familles aient accès à une alimentation suffisante — un besoin humain fondamental que ne sauraient ignorer les gouvernements responsables.

   Même si nous n'avons pas examiné la question des obstacles à l'emploi, il reste que des services de garde à l'enfance abordables et accessibles sont nécessaires pour que les femmes, et en particulier les mères seules, puissent se joindre à la population active et que leurs

périodes de pauvreté et de dépendance durent moins longtemps. En fait, lorsque la mère décrochait un emploi à temps plein et voyait son revenu s'améliorer en conséquence, c'était un prédicteur montrant que le ménage allait cesser d'éprouver la faim.

4. Nous recommandons que les obstacles qui empêchent particulièrement les mères seules de travailler à temps plein soient examinés, et qu'une attention particulière soit accordée à des services de garde à l'enfance abordables et accessibles.

   Nous avons fait remarquer qu'à la suite d'une baisse abrupte du revenu associée à des changements significatifs dans la composition de la famille et la situation d'emploi, des familles qui n'avaient pas connu la faim auparavant commençaient à l'éprouver. La détérioration connexe de l'état de santé de la personne qui assure principalement les soins dans ces familles met en évidence le stress qu'éprouve la famille pendant de telles transitions.

5. Nous recommandons que les employés du secteur public qui traitent avec les familles — qu'il s'agisse de fournisseurs de soins de santé, d'enseignants, du personnel des services sociaux, de membres du clergé, etc. — apprennent à reconnaître les familles aux prises avec de graves difficultés sur le plan du travail qui se traduiront par une baisse abrupte du revenu, et à leur venir en aide. Les règles de l'admissibilité aux programmes sociaux doivent tenir compte de la précarité de la situation de ces familles.

   Même si elles ne représentaient que 22 % de la population qui avait connu la faim pendant l'une ou l'autre des deux périodes d'enquête, les familles qui éprouvaient une faim persistante affichaient une stabilité remarquable des points de vue de la composition de la famille, de la situation de l'emploi et de la scolarité des parents. Elles constituent vraisemblablement une « sous-catégorie » de personnes qui ne passent pas leur temps à entrer sur le marché du travail et à en sortir selon des cycles répétés, mais qui demeurent plutôt marginalisées par rapport à l'activité économique en général. En dépit de cette stabilité sociodémographique, ces familles connaissent également les niveaux les plus élevés de dysfonctionnement familial parmi tous les groupes de familles, celles qui éprouvaient la faim comme les autres.

6. Nous recommandons qu'une stratégie à long terme motivante, acceptable, participative, respectueuse et reposant sur des données concrètes soit adoptée pour la réforme du bien-être social afin d'aider les familles qui connaissent la pauvreté à long terme à atteindre l'autosuffisance et à améliorer la qualité de leur vie.

   Le recours aux banques d'alimentation est un marqueur véritable de la faim. Cependant, seulement le tiers des personnes qui connaissent la faim ont recours à leurs services. C'est l'argent nécessaire pour acheter de la nourriture qui règle le problème de la faim dans les familles, et non pas des dons de la part d'amis, de parents ou de banques d'alimentation.

7. Nous recommandons que les gouvernements reconnaissent que les banques d'alimentation ne sont pas une solution stratégique adéquate pour régler le problème de la faim et qu'ils s'engagent à les éliminer en faveur de la sécurité alimentaire universelle au Canada.

   Le mauvais état de santé des enfants qui connaissent la faim a été bien étayé dans la littérature et dans notre étude. On a constaté que les enfants qui connaissent la faim souffrent d'un asthme difficile à maîtriser qui peut être exacerbé par l'exposition à la fumée du tabac dans leur environnement. L'interaction complexe entre la pauvreté et la mauvaise santé des enfants et entre la pauvreté, la mauvaise santé et le tabagisme doit être examinée de façon réceptive, exhaustive et holistique.

8. Nous recommandons que le Programme d'action national pour les enfants et d'autres initiatives complémentaires pour la santé des enfants et le développement social accordent la priorité à la santé des enfants canadiens les plus pauvres et de leurs familles.

   Et finalement, compte tenu de la richesse particulière de l'ELNEJ et puisqu'il faut continuer de faire des recherches sur la faim chez les enfants, la pauvreté chez les enfants et les politiques sociales appropriées :

9. Nous recommandons que les résultats sur le plan de la santé et de l'éducation et les résultats sociaux qu'obtiennent les enfants les plus défavorisés du Canada fassent l'objet d'un suivi régulier et que les conclusions de recherches sur ces résultats soient utilisées par les décideurs pour améliorer le bien-être des enfants.

Bibliographie

Alaimo, K., R. R. Briefel, E. A. Frongillo et C. M. Olson. (1998) « Food insufficiency exists in the United States: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) », *American Journal of Public Health* (88), p. 419-426.

Anderson, S., et J. Cavanagh. (2000). *Field Guide to the Global Economy*, New York, The New Press.

Bernard, M. (1994). « Post-Fordism, Transnational Production, and the Changing Global Political Economy », dans *Political Economy and the Changing Global Order*, ouvrage collectif publié sous la direction de R. Stubbs et G.R.D. Underhill, Toronto, McClelland and Stewart Inc.

Brown, J. L., et E. Pollitt. (1996). « Malnutrition, poverty and intellectual development », *Scientific American*, février 1996, p. 38-43.

Campbell, B., M.T. Gutierrez Haces, A. Jackson, M. Larudee et M. Sanger. (1999). *Pulling Apart: The Deterioration of Employment and Income in North America Under Free Trade*, Ottawa, Centre canadien de politiques alternatives.

Campbell, C.C. (1991). « Food insecurity: A nutritional outcome or a predictor variable? », *Journal of Nutrition* (121), p. 408-415.

Centers for Disease Control and Prevention. (1995). « Nutritional status of children participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children: United States, 1988-1991 », *MMWR Morbidity Mortality Weekly Report* (45), p. 65-69.

Chen, Y., D.C. Rennie et J. A. Dosman. (1996). « Influence of environmental tobacco smoke on asthma in nonallergic and allergic children », *Epidemiology* (7), p. 536-9.

Conseil canadien de développement social. (1999). *Le Progrès des enfants au Canada : À l'aube du millénaire, 1999-2000*, Ottawa, CCDF, ISBN 0-88810-489-8.

Conseil national du bien-être social. (1997). *Revenus de bien-être social, 1995*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Conseil national du bien-être social. (1999-2000). *Revenus de bien-être social, 1997 et 1998*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, hiver 1999.

Cox, R.W. (1987). *Production, Power and World Order: Social Forces in the Making of History*, New York, Columbia University Press.

Cristofar, S. P., et P. P. Basiotis. (1992). « Dietary intakes and selected characteristics of women ages 19-50 years and their children ages 1-5 years by reported perception of food sufficiency », *Journal of Nutrition Education* (24), p. 53-58.

Cutts, D.B., A.M. Pheley et J.S. Geppert. (1998). « Hunger in midwestern inner-city young children », *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* (152), p. 489-493.

Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada. (1998). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Guide de l'utilisateur et fichiers de microdonnées*, Ottawa, Division des enquêtes spéciales, Statistique Canada.

Direction générale de la recherche appliquée. (1997). *Lack of Food Security. A Research Framework for Human Resources Development Canada*, Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada.

Dobson, B., A. Beardsworth, T. Keil et R. Walker. (1994). *Diet, Choice and Poverty. Social, Cultural and Nutritional Aspects of Food Consumption among Low-Income Families*, Londres, Family Policy Studies Centre.

Dowler, E., et C. Calvert. (1995). *Nutrition and Diet in Lone-Parent Families in London*, Londres, Family Policy Studies Centre.

Faits saillants de l'Enquête nationale sur la santé de la population : Le tabagisme au Canada, cycle 2, 1996-1997, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa, janvier 1999, n° 1.

Food Research and Action Center. (1995). *Community Childhood Hunger Identification Project: A survey of childhood hunger in the United States*, Washington, DC, FRAC, juillet 1995, p. 22.

Greider, W. (1997). *One World, Ready or Not: The Manic Logic of Global Capitalism*, New York, Simon and Schuster.

Hamelin, A.M., J.P. Habicht et M. Beaudry. (1999). « Food insecurity: consequences for the household and broader social implications », *Journal of Nutrition* (129), p. 525S-528S.

Lang, T. (1999). « The complexities of globalization: the UK as a case study of tensions within the food system and the challenge to food policy », *Agriculture and Human Values* (16), p. 169-185.

Laxer, James. (1998). *The Undeclared War: Class Conflict in the Age of Cyber-Capitalism*, Toronto, Penguin Books.

L'Italien, F., S. LeBreton et L. Grignon. (1999). *Travailleurs et emplois saisonniers : un portrait à partir de l'Enquête sur le travail saisonnier du Nouveau-Brunswick*, document de travail R-99-19F, Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada.

Maxwell, C., et S. Simkins. (1985). *Background paper on nutrition for the disadvantaged*, Ottawa, Direction de la promotion de la santé, Direction des services de santé, Santé et bien-être social Canada.

McIntyre, L., S. Connor et J. Warren. (1998). *Aperçu de la faim chez les enfants au Canada*, document de travail W-98-26F, Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada.

Miller, J.E., et S. Korenman. (1994). « Poverty and children's nutritional status in the United States », *American Journal of Epidemiology* (140), p. 233-243.

Mummery, W.K., et L.C. Hagen. (1996). « Tobacco pricing, taxation, consumption and revenue: Alberta 1985-1995 », *Revue canadienne de santé publique* (1987), p. 314-6.

Murphy, M., C. Wehler, M. Fagan et coll. (1998). « Relationship between hunger and psycho-social functioning in low-income American children », *Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (37), p. 163-170.

Nestle, M., et S. Guttemacher. (1995). « Hunger in the United States: policy implications », *Nutrition Reviews* (50), p. 242-245.

Organisation nationale anti-pauvreté. (1998). *La pauvreté et l'État providence canadien : Bilan*, Ottawa, ONAP, juin 1998, ISBN 1-895852-17-X.

PNUD. (1999). *Rapport sur le développement humain 1999*, Oxford, Oxford University Press.

Radimer, K.L., C.M. Olson, J.C. Greene, C.C. Campbell et J. Habicht. (1992). « Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children », *Journal of Nutrition Education* (24), p. 36S-45S.

Rifkin, J. (1995). *The End of Work: the Decline of the Global Labor Force and the Dawn of the Post-market Era G.P*, New York, Putnam's Sons.

Rose, D. (1999). « Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States », *Journal of Nutrition* (129), p. 517S-529S.

Rose, D., et V. Oliveira. (1997). « Nutrient intakes of individuals from food-insufficient households in the United States », *American Journal of Public Health* (87), p. 1956-61.

Ross, D. P., K. Scott et M.A. Kelly. (1996). « Aperçu : Les enfants du Canada durant les années 1990 », dans *Grandir au Canada, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, ministère de l'Industrie.

Schellenberg, G., et D.P. Ross. (1997). *Left Poor by the Market: A Look at Family Poverty and Earnings*, Social Research Series, Paper no. 2, Conseil canadien de développement social, mars 1997, p. 42.

Shah, C.P., M. Kahan et J. Krauser. (1987). « The health of children of low-income families », *Journal de l'Association médicale canadienne* (137), p. 485-490.

Sidel, V. (1997). « Annotation: The public health impact of hunger », *American Journal of Public Health* (87), p. 1921-22.

Skolnick, A.A. (1995). « 'More!' Cry children as congress shakes its head », *Journal of the American Medical Association* (274), p. 783.

Smith, P.K., et S.L. Hoerr. (1992). « A comparison of current food bank users, non-users and past users in a population of low income single mothers », *Journal of Nutrition Education* (24), p. 59S-66S.

Stewart, M.J., G. Brosky, A. Gillis, S. Jackson, G. Johnston, S. Kirkland et coll. (1996). « Disadvantaged women and smoking », *Revue canadienne de santé publique* (87), p. 257-60.

Tarasuk, V.S., et G.H. Beaton. (1999a). « Household food insecurity and hunger among families using food banks », *Revue canadienne de santé publique* (90), p. 109-113.

Tarasuk, V.S., et G.H. Beaton. (1999b). « Women's dietary intakes in the context of household food insecurity », *Journal of Nutrition* (129), p. 672-679.

Teron, A.C., et V.S. Tarasuk. (1999). « Charitable food assistance: What are food bank users receiving? », *Revue canadienne de santé publique* (90), p. 382-84.

Thompson Lightstone and Co. Ltd. (1997). *The National Child Hunger Survey*, Toronto, auteur.

Uttley, S. (1997). « Hunger in New Zealand: A Question of Rights? », dans *First World Hunger*, ouvrage collectif publié sous la direction de G. Riches, Londres, MacMillan Press Ltd.

Wachs, T. (1995). « Relation of mild-to-moderate malnutrition to human development: Correlational Studies », *Journal of Nutrition* (125), p. 2245S-2254S.

Wehler, C.A., R.I. Scott et J.J. Anderson. (1992). « The community childhood hunger identification project: a model of domestic hunger-Demonstration project in Seattle, Washington », *Journal of Nutrition Education* (24), p. 29S-35S.

Wehler, C.A., R.I. Scott et J.J. Anderson. (1996). *The Community Childhood Hunger Identification Project: A survey of childhood hunger in the United States*, Washington, DC, Food Research and Action Center.

Weitzman, M., S. Fortmaker, D. Walker et A. Sobol. (1989). « Maternal smoking and childhood asthma », *American Journal of Diseases in Children* (85), p. 505-511.

Why are some people healthy and others not? The Determinants of Health of Populations. (1994). Ouvrage collectif publié sous la direction de R.G. Evans, M.L. Barer et T.R. Marmor, New York, Aldine de Gruyter.

Wilson, J. (1997). « Australia. Lucky Country/Hungry Silence », dans *First World Hunger*, ouvrage collectif publié sous la direction de G. Riches, Londres, MacMillan Press Ltd.

Wissow, L., A. Gittelsohn, M. Szklo, B. Starfield et M. Mussman. (1988). « Poverty, race and hospitalization for childhood asthma », *American Journal of Public Health* (78), p. 777-782.

Yalnizyan, A. (2000). *Canada's Great Divide: The politics of the growing gap between rich and poor in the 1990s*, Toronto, Centre for Social Justice, janvier 2000.